



Módulo (M4): Gestão de Riscos & Seguros I



Capítulo 1: Princípios de Gestão de Risco (exceto os de investimentos)

Objetivo

O planejamento financeiro ressaltada a importância dos seguros sobre o bem-estar e segurança patrimonial, devendo ser avaliado o modo como os seguros se encaixam nas estratégias de gestão de riscos que podem comprometer o planejamento financeiro pessoal. Será necessário transmitir o entendimento da cobertura do seguro, seus aspectos legais, tributários e fundamentos básicos, abordando principalmente os seguros de bens e pessoas (por exemplo: residência, veículos, vida, acidentes pessoais, saúde).

PIRÂMIDE DE MASLOW:

Abraham Maslow identificou na sociedade as necessidades dos indivíduos, elencando suas prioridades. Podemos também utilizar este conceito para a proteção (necessidades urgentes e por último, realizações pessoais)



<https://blog.opinionbox.com/piramide-de-maslow/>

Conceito

Gerenciar não é só medir o impacto financeiro ou suas devidas perdas, mas sim criar um plano de ação para prevenir ou reduzir estes eventos indesejados. Desta forma, devesse:

- **Determinar contexto:** contexto externo (aspectos culturais, legais, regulatórios, políticos, macroeconômicos, etc.) e interno (objetivos e estratégias adotadas para atingi-lo);
- **Identificar os riscos:** listas riscos, fonte, impactos, eventos possíveis e consequências;
- **Analisar riscos:** quantitativa e qualitativamente;
- **Avaliar os riscos :** quais são os prioritários;
- **Tratar os riscos:** como evitar, excluir ou proteger;
- **Monitorar e revisar:** revisões constantes com relação a necessidade atual.

Eleanor Blayney, CFP®, em seu artigo em 2012, comenta que: *“Sem tomar medidas para minimizar os riscos e ampliar a segurança financeira, toda riqueza construída com o tempo e planejamento, poderá ser rapidamente diminuída por eventos inesperados e inevitáveis”*, sendo direta e precisa na importância da Gestão de Riscos.

Fundamentos da Gestão de Risco

As 5 Regras de Blayney

Para se analisar os instrumentos de seguro, deve levar em conta estas cinco regras:

- **(1) Proteger apenas o que não pode perder:** Deve-se considerar as circunstâncias pessoais e determinar os ativos e serviços que, caso haja uma perda ou uma avaria, cause um prejuízo devastador. Avalie todos os tipos de Seguro de vida (adicionais e complementares), para que as necessidades vitais sejam mantidas.
- **(2) Contrate seguro para perdas financeiras, não emocionais:** As perdas emocionais não podem ser repostas, sendo assim, a perda de uma pessoa deve ser analisada pelo seu impacto financeiro e não pelo seu dano emocional.
- **(3) Concentre na aquisição de seguro que ofereça melhor proteção contra perda:** As “perfumarias” dos seguros devem ser analisados como escolha final e nunca como prioridade (Exemplo: seguros de vida que gratuitamente possuem assistência PET).
- **(4) Mantenha baixo os custos dos seguros:** Se os custos estiverem alto, deve-se analisar outras estratégias permanentes para minimizar os impactos dos riscos (por exemplo, é mais barato parar de fumar do que manter um seguro por medo de câncer no pulmão; é mais barato ter cerca elétrica que manter seguro residencial).
- **(5) Analise os seguros pessoais e os comerciais:** Também deve ser considerado os riscos com relação a atividade profissional e a perda da renda.

Conforme ISO 31.000, sobre tratamento de risco, deve-se tomar uma ou mais opções para minimizar o risco puro e em último caso, manter o devido risco, conforme cronologia abaixo:

- Evitar o risco: evitar a atividade que dá origem ao risco.
- Remover a fonte de risco ;
- Mudar a natureza ou probabilidade do risco;
- Mudar as consequências do evento risco;
- Dividir o risco com outros;
- Manter o risco.

Como definição de risco, podemos ter o Risco Puro e o Risco Especulativo, com as seguintes definições:

- **Risco Puro**: É o risco que gera somente perdas, sem possibilidades de ganho, como por exemplo, a colisão de um veículo.
- **Risco Especulativo**: É o risco de dar diferente do esperado, podendo se ter ganhos ou perdas, como por exemplo os investimentos (ações, imóveis, renda fixa).

As seguradoras cobram valores (prêmio) para assumir a possibilidade de ocorrência dos riscos e seus devidos danos. Devemos portanto, ter claro alguns conceitos como:

- **RISCO:** probabilidade de ocorrer eventos diferentes do esperado, podendo ser considerado como Risco Segurável ou Risco Não Segurável:
 - Risco Segurável: possuem como características serem eventos casuais e aleatórios; riscos mensuráveis e estatisticamente possíveis, portanto, eventos não catastróficos (furacões, terremotos, ataques terroristas). Deve-se seguir a “lei dos grandes números” (ter frequência e poder ser calculado).
 - Riscos não seguráveis: também chamado como riscos sociais, são assumidos pelo governo, por apresentar interesse público (seguro desemprego, sistema estatais de previdência e assistência social)
- **IMPACTO (Severidade):** prejuízo causado pelo risco ocorrido.
- **DANO:** é o risco multiplicado pelo seu impacto. Desta forma, deve-se analisar o dano para a contratação de seguros. Seguros de vida por morte possuem grandes impactos mas baixa probabilidade; roubo de celular possuem grande probabilidade, porém com baixo impacto.

Devemos definir quais os riscos que não queremos assumir, transferindo para um terceiro (seguradora). Desta forma, classificamos as estratégias da seguinte maneira:

- **Retenção de risco (Autosseguro):** É a condição pelo qual o indivíduo guarda/acumula recursos financeiros próprios para assumir determinada perda potencial que pode sofrer no futuro (sem contratar uma seguradora). Desta forma, mantém-se o risco no nível atual de impacto e na sua devida probabilidade. Por exemplo, pessoas que preferem não fazer seguro dos seus carros de luxo, pois a probabilidade de roubarem ou danificar é baixo e o impacto financeiro no seu patrimônio também é baixo.
- **Transferência de risco:** busca reduzir o impacto, transferindo o risco para um terceiro (normalmente, uma seguradora), pagando um certo valor (prêmio). Exemplo: um pai de família que contrata um seguro de vida para ter a certeza que os estudos da sua filha, serão custeados estando vivo ou não.



Capítulo 2: Objetivos do Planejamento de Seguros

Objetivos do Planejamento de Seguros

Definição

O principal objetivo da contratação dos seguros é para a transferência de risco próprio para um terceiro, pagando-se um devido prêmio. O risco pode ser a perda ou avaria de um bem patrimonial, a perda da renda para si próprio ou para a família e até mesmo como transferência de patrimônio (herança). Desta forma, os principais motivos são:

➤ PESSOAL E FAMILIAR:

- Morte, Invalidez (Permanente) ou Incapacidade (Temporária);
- Doença Grave;
- Responsabilidade Civil;
- Saúde (Seguro e Plano);
- Perda de Renda.

➤ FINANCEIRO:

- Responsabilidade Civil;
- Crédito e Financiamento (prestamista e habitacional).

➤ BENS PATRIMONIAIS:

- Residência;
- Automóvel;
- Bens.

Planejamento de Seguros

Definição das Etapas

Para se adquirir um seguro, devemos seguir os seguintes passos:

- **Identificar os Riscos**: Coleta de dados para ver os riscos existentes.
- **Avaliar a Necessidade de Transferência do Risco**: este é o ponto na qual se verifica se é favorável o “custo x benefício” para o cliente e se ele possui algum risco que queira transferir para a seguradora pagando um prêmio.
- **Analisar as Coberturas Disponíveis**: esta é a segunda etapa do processo, que se analisa os produtos disponíveis no mercado, avaliando a idoneidade e o histórico das seguradoras e do corretor. Busque seguradoras renomadas e com tradição para evitar problemas futuros.
- **Monitorar o planejamento, aquisição de seguros e valores de cobertura em função do ciclo de vida**: Revisar e reavaliar a situação do cliente, pelo menos uma vez por ano, para verificar se as coberturas ainda são suficientes para cobrir os riscos que o cliente deseja.

Planejamento de Seguros

Definição das Etapas

COLETA	<ul style="list-style-type: none">➤ Coletar dados sobre a atual cobertura de seguros do cliente;➤ Identificar possíveis obrigações financeiras;➤ Determinar os objetivos de gestão de risco, a tolerância a exposição ao risco, as questões pertinentes de estilo de vida do cliente e os problemas de saúde;➤ Coletar dados para identificar os riscos de natureza patrimonial.
ANÁLISE	<ul style="list-style-type: none">➤ Determinar as características da atual cobertura de seguros;➤ Considerar estratégias atuais e possíveis de gestão de risco;➤ Avaliar a exposição a risco financeiro;➤ Avaliar a exposição a risco do cliente diante da atual cobertura de seguros e estratégias de gestão de risco e as implicações de mudanças nas suas coberturas;➤ Priorizar as necessidades de gestão de risco do cliente.
SÍNTESE	<ul style="list-style-type: none">➤ Formular estratégias de gestão de risco;➤ Avaliar as vantagens e desvantagens de cada estratégia de gestão de risco;➤ Otimizar as estratégias para fazer recomendações de gestão de risco;➤ Priorizar os passos de ação para auxiliar o cliente a implementar as recomendações de gestão de risco.

Planejamento de Seguros

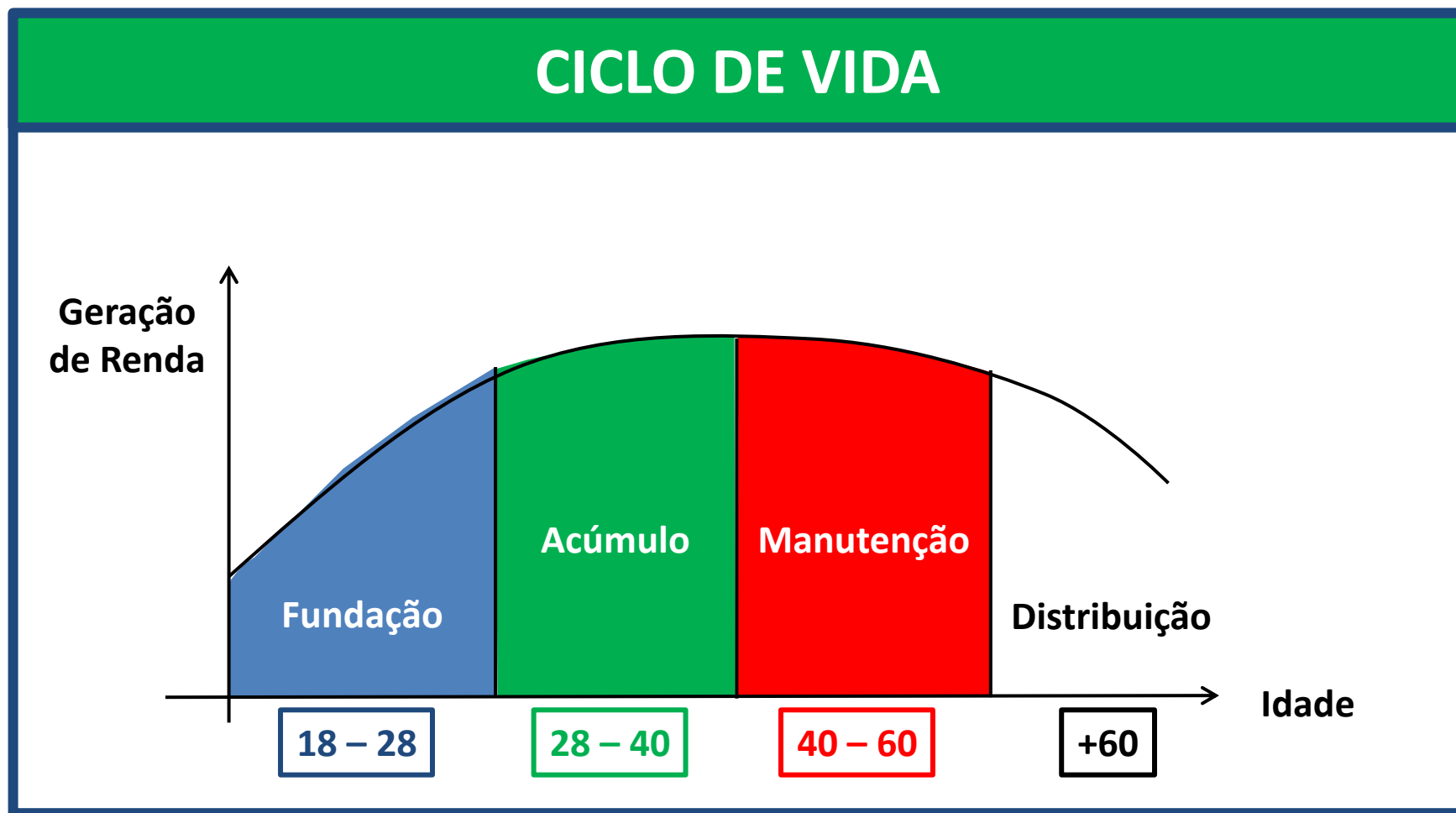
Definições das Fases da Vida

O ciclo de vida de um indivíduo é dividido em quatro fases. São elas:

- **Fundação da Riqueza (entre 18 e 28 anos)**: as pessoas buscam acumular riquezas através de trabalho e poupança com foco na aposentadoria e não na proteção. O longo prazo permite que possam correr maiores riscos, mas normalmente não possuem muitos recursos, pois recém entraram no mercado de trabalho.
- **Acumulação de Capital (entre 28 e 40 anos)**: o investidor está no início de carreira profissional e no início da constituição da sua família. A contratação de seguros de vida deve ser condizente com a sua real necessidade. Porém, seguros de vida vitalício são baratos para planejamento de longo prazo nesta faixa.
- **Conservação ou Proteção de Capital (entre 40 a 60 anos)**: são pessoas de meia-idade que ainda dispõem de um horizonte de tempo relativamente longo. Por terem família constituída (filhos ainda estudando) e no auge da carreira profissional, os seguros de vida e saúde são de extrema relevância.
- **Distribuição ou Transferência de Capital (60 anos ou mais)**: o cliente está próximo da aposentadoria (ou já está aposentado) e deve diminuir a sua exposição ao risco nos investimentos. Seguros de Vida e Seguro Saúde são caros, mas necessários para inventário e gastos inesperados com hospitais.

Planejamento de Seguros

Gráfico



Dimensionamento do Seguro de Vida

Conceito

O dimensionamento do seguro de vida pode ser feito de duas formas:

- **Método do Valor da Vida Humana:** Avalia-se a capacidade de renda do segurado para arcar com o custo dos dependentes em caso de morte ou invalidez. Desta forma, calcula-se o quanto segurado gasta com a sua família hoje e multiplicassemos pelos anos que ele trabalharia se estivesse vivo, ou seja, estivesse provendo renda.
- **Método da Avaliação das Necessidades:** Neste método, o foco é no período de dependência financeira da família, analisando todas as variáveis financeiras possíveis, sendo mais completo e correto. Devemos considerar:
 - Configuração familiar
 - Patrimônio
 - Custos de inventário
 - Futuro dos dependentes

Método do Valor da Vida Humana

Exemplo

Rafael tem 40 anos e espera trabalhar até os 60 anos e seu salário atual é de R\$ 100 mil por ano. Suponha que ele pague 20% de imposto de renda sobre os seus rendimentos e tenha um consumo próprio de 30% da sua renda total e o restante com gastos com a sua família. Desta forma, qual o valor da cobertura do seguro de vida que Rafael deveria contratar através do Método do Valor da Vida Humana?

❑ **RESPOSTA:** Primeiramente devemos decompor os seus gastos e verificar qual o valor financeiro anual de Rafael que a família depende dele. Desta forma:

- 20% de Imposto de Renda: R\$ 20.000,00 por ano
- 30% em gastos próprios: R\$ 30.000,00 por ano
- 50% família: R\$ 50.000,00 por ano

Como Rafael deseja trabalhar até os 60 anos, ele precisaria proteger sua família por 20 anos em um valor anual de R\$ 50.000,00. Assim sendo, o valor total será:

- 20 anos x R\$ 50 mil = R\$ 1.000.00,00 de Capital Segurado

Método da Avaliação das Necessidades

Exemplo

Fernanda é casada, tem um filho e deseja fazer um seguro de vida para manter a família com o mesmo padrão de vida por 10 anos, caso ela venha a falecer. Qual o valor do seguro de vida que ela necessita contratar, sabendo que as informações abaixo se manterão constantes ao longo do tempo?

- Valor do imóvel residencial: R\$ 1.000.000,00.
- Despesas com prêmios mensais do seguro: R\$ 1.000,00.
- Despesas mensais diversas: R\$ 9.000,00.
- Honorários advocatícios: 10%.
- ITCMD (Imposto Causa Mortis e Doação): 4%.

❑ **RESPOSTA:** Deve somar todos os custos que serão gerados pela sua morte, mais os valores de proteção necessários a sua família por 10 anos (o seguro cessará na morte):

- **ITCMD:** $R\$ 1.000.000,00 \times 4\% = R\$ 40.000,00$
- **Advogado (inventário):** $R\$ 1.000.000,00 \times 10\% = R\$ 100.000,00$
- **Despesas totais:** $R\$ 9.000,00 \text{ (mensal)} \times 120 \text{ meses} = R\$ 1.080.000,00$
- **TOTAL:** $R\$ 40.000,00 + R\$ 100.000,00 + R\$ 1.080.000,00 = R\$ 1.220.000,00$



Capítulo 3: Fundamentos Básicos de Risco e Seguros

Razões para Contratar um Seguro

Introdução

A vida cotidiana está cada vez mais agitada e é de se esperar que em qualquer momento possa surgir um imprevisto que transforme a vida das pessoas em um pesadelo. E com certeza, nenhuma pessoa gosta de ter problemas que poderiam ter sido pensados antecipadamente.

Os seguros tentam minimizar o impacto econômico que pode gerar uma situação inesperada. Estas situações podem ser o roubo ou furto do automóvel, o falecimento do provedor da renda da família, uma impossibilidade de trabalho, falir uma empresa, ou acredite, até mesmo viver mais do que o planejado. Desta forma, a contratação de um seguro ocorre por querermos ser **PREVIDENTE**, diminuindo os impactos causados pelas **INCERTEZAS**. A partir desta terceirização do risco, surge o conceito de **MUTUALISMO**, no qual as seguradoras trabalham para poder assumir os devidos riscos.

Razões para Contratar um Seguro

Definição dos Motivos

Desta forma, os três principais motivos para se contratar um seguro são:

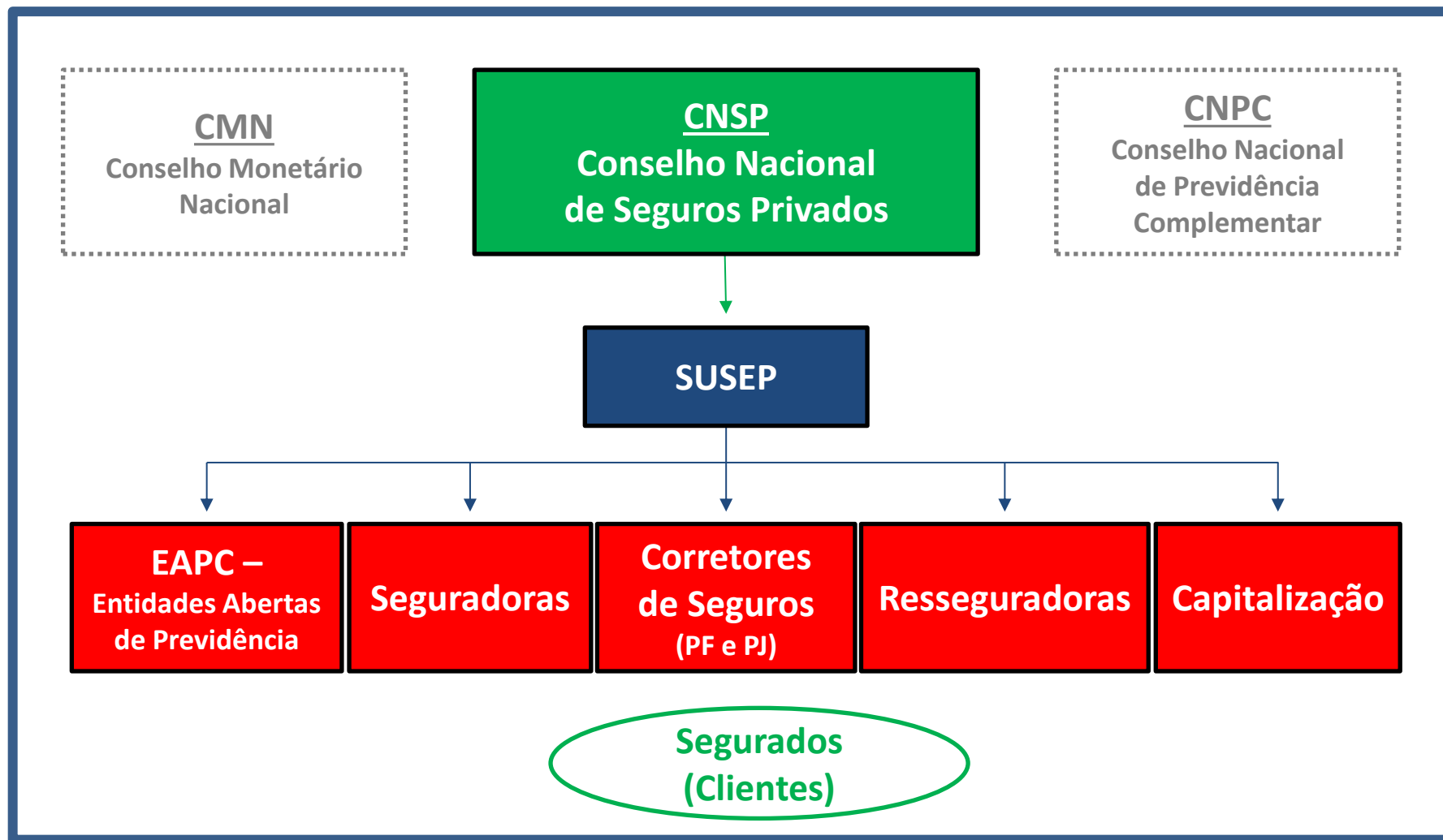
- **SER PREVIDENTE:** Como não sabemos o “dia de amanhã”, devemos se preparar para a ocorrência de um fato, com objetivo de minimizar os impactos econômicos negativos causados pelo risco ocorrido.
- **INCERTEZA:** É a probabilidade de um evento ocorrer ou não, portanto, quanto maior a chance de ocorrer um evento danoso, maior o custo do devido seguro.
- **MUTUALISMO:** O conceito de mutualismo é “a operação pela qual um grupo de indivíduos, com interesses semelhantes, contribui para benefício individual de cada um dos contribuintes”, ou seja, nos seguros, é a divisão das perdas entre os interessados. Por exemplo, suponhamos que um carro de R\$ 100 mil é roubado por ano a cada 100 existentes (probabilidade de 1% do veículo de um indivíduo ser roubado). Assim, o mutualismo seria que 100 pessoas contribuíssem com mil reais (ao total teríamos R\$ 100 mil), dividindo o risco igualmente entre todos. É menos danoso mil reais para cada cidadão, do que ser “o premiado” da perda de R\$ 100 mil. É através deste conceito que as seguradoras trabalham, e neste caso, cobrando um valor excedente aos mil reais de cada segurado.



3.1 Sistema Nacional de Seguros

Sistema Nacional de Seguros

Organograma



Sistema Nacional de Seguros

CNSP: Órgão Normativo

O CNSP (Conselho Nacional de Seguros Privados) é o órgão normativo responsável por fixar as diretrizes e normas da política de seguros privados. Desta forma, ele é o órgão regulador do mercado de seguros – que inclui as atividades das companhias de seguro, de resseguro, das empresas de capitalização e das entidades de previdência aberta. Suas principais atribuições são:

- **Fixar diretrizes e normas da política de seguros privados**; as características gerais dos contratos de seguro; as normas gerais de contabilidade e estatística a serem observadas pelas seguradoras; e as condições de constituição e extinção de entidades autorreguladoras do mercado de corretagem.
- Regular a constituição, organização, funcionamento e fiscalização dos que exercem atividades subordinadas ao SNSP (Sistema Nacional de Seguros Privados), bem como a aplicação das penalidades prevista;
- Estabelecer as diretrizes gerais das operações de resseguro;
- Disciplinar a profissão do corretor e administração das entidades autorreguladoras do mercado de corretagem e a fixação de emolumentos, comissões e demais custos.
- Disciplinar as operações de co-seguro;
- Prescrever os critérios de constituição das Sociedades Seguradoras, com fixação dos limites legais e técnicos das respectivas operações.

Sistema Nacional de Seguros

SUSEP: Órgão Supervisor

A **SUSEP**, a Superintendência de Seguros Privados, é o órgão responsável pelo controle e **fiscalização** dos **mercados de seguro, previdência privada ABERTA**, capitalização e resseguro, vinculado ao Ministério da Fazenda.

❑ PRINCIPAIS ATRIBUIÇÕES:

- **Controlar e fiscalizar** os mercados de seguro e previdência complementar aberta;
- **Cumprir e fazer cumprir** as deliberações do CNSP;
- **Disciplinar** e acompanhar os investimentos daquelas entidades;
- **Fiscalizar** a constituição, organização, funcionamento e operação das EAPCs, Seguradoras, Resseguradoras e Sociedades de Capitalização;
- Promover a estabilidade dos mercados sob sua jurisdição, assegurando sua expansão e o funcionamento das entidades que neles operem;
- Promover o aperfeiçoamento das instituições e dos instrumentos operacionais a eles vinculados, visando a maior eficiência desses mercados (seguros e capitalização);
- **Proteger** a captação de poupança popular que se efetua através das operações de seguro, previdência privada aberta, de capitalização e resseguro;
- Zelar pela liquidez e solvência das sociedades que integram o mercado;
- **Zelar (proteger)** pelos interesses dos consumidores desses mercados.

Os principais operadores do Sistema Nacional de Seguros para a prova são:

- **Sociedades Seguradoras:** São Sociedades Anônimas (S.A.) que indenizam prejuízos **INVOLUNTÁRIOS**, mediante recebimento de prêmios, ou seja, a obrigação de pagar ao beneficiário da apólice, uma indenização quando ocorrer o risco indicado no contrato, recebendo, para isso, antecipadamente, o prêmio estabelecido. Estas empresas não podem ter outra atividade de venda de produtos que não sejam os seguros, planos de previdência e títulos de capitalização.
- **Corretores de Seguros:** São Pessoas físicas ou jurídicas habilitados e certificados pela SUSEP, a intermediar seguros entre as seguradoras e os segurados, sempre com foco nos interesses do segurado (cliente). Assim, ele é o representante legal do segurado frente à seguradora.
- **Resseguradoras:** São Sociedades Anônimas (S.A.) que aceitam a transferência de riscos de seguradoras ou de outras resseguradoras, concordando em indenizar uma perda na qual a seguradora possa incorrer em apólices emitidas. Assim, estas empresas fazem o “seguro do seguro” e são obrigados a estar presente quando há a superação do **EXCEDENTE DO LIMITE DE RETENÇÃO DO RISCO (CAPITAL QUE A SEGURADORA PRECISA REter PARA O CÁLCULO DO RISCO)**.

Classificação dos Seguros: Sociais e Privados

Conceito

Os seguros são classificados em Social ou Privado, se identificando perante a natureza jurídica, mas distinguindo-se principalmente pelo “sistema de gestão”. Desta forma o:

➤ **SEGURO SOCIAL (Público)** é considerado como à proteção das classes trabalhadoras, sendo sua **CARACTERÍSTICA BÁSICA A OBRIGATORIEDADE**, não existindo um contrato e sendo **OPERADO PELO ESTADO**. Ele assume o papel de ordenador da seguridade ou segurança social amparado no mutualismo. Importante ressaltar, que o seguro social recai somente sobre as necessidades pessoais e não cobre riscos a bens materiais. Exemplos: Previdência Social, Assistência Social e SUS.

➤ **SEGURO PRIVADO** tem como **CARACTERÍSTICA BÁSICA O RISCO SER ASSUMIDO PELAS PESSOAS JURÍDICAS**, podendo ser de caráter opcional ou obrigatório, como nos casos dos financiamentos imobiliários. Seus contratos são regulados pelo Código Civil ou Comercial, obedecendo as leis específicas e as suas regulamentações. Esses seguros podem ser classificados quanto ao seu ramo ou quanto a sua natureza, que são:

- **Quanto aos Ramos**: Ramo Vida, Ramo Saúde e Elementares;
- **Quanto a Natureza**: Seguro de Pessoas e Seguro de Dano.

Classificação dos Seguros: Sociais e Privados

Ramos do Seguro

Os seguros privados são agrupados em três grandes blocos que são:

- **Ramo Vida:** Pagamento aos segurados e/ou beneficiários através de quantia certa, renda ou benefício. As apólices são contra risco de morte e acidentes pessoais bem como os planos de previdência privada aberta.
- **Ramo Saúde:** Pagamento ou reembolso de assistência médico-hospitalar das despesas decorrentes doenças ou acidentes do segurado/dependentes.
- **Elementares:** Demais seguros sobre objetos ou pessoas e os principais são:
 - Seguro de Automóvel;
 - Seguro Residencial;
 - Seguro Responsabilidade Civil;
 - Seguro de Garantias;
 - Seguro Rural.

Classificação dos Seguros: Sociais e Privados

Natureza dos Seguros

Os seguros também podem ser classificados quanto a sua natureza, sendo dividido em dois grupos:

- **Seguro de Pessoas:** bem segurado é a própria incolumidade física ou a vida do indivíduo, os quais são imensuráveis do ponto de vista econômico, podendo ser divididos em Seguros de Vida, Acidentes Pessoais, Saúde e Previdência.
- **Seguro de Dano:** o bem segurado é patrimonial, podendo ser, um objeto determinado, ou mesmo uma futura obrigação pecuniária, advinda do reconhecimento de responsabilidade civil por parte do segurado. Neste tipo de seguro, o valor máximo protegido é o valor do bem.

Divisão e Transferência de Riscos

Conceito

As seguradoras possuem um limite de retenção de risco, não podendo assumir riscos infinitos em troca de prêmios por livre e espontânea vontade. O outro ponto, é que alguns riscos a serem assumidos são muito grandes e as próprias seguradoras não gostariam de assumir “sozinhas”: lembre-se, se ocorrer o problema, ela necessita arcar com a indenização. Diante disso, surge duas alternativas.

A primeira seria dividir o risco entre outras seguradoras, com cada uma ficando com uma parte do risco e recebendo uma parte do prêmio. Neste caso, chamamos essa divisão que a seguradora primária fez com outros “companheiros” de “COSSEGURO”.

A segunda alternativa, seria contratar uma seguro para o seu seguro. Caso ocorra o sinistro, a seguradora acionaria o seguro que ela contratou para o seu seguro. Esta operação chamamos de “RESSEGURO”, que só pode ser feito com uma resseguradora e não com uma seguradora.

A seguir, veremos mais detalhadamente cada um destes conceitos.

Divisão e Transferência de Riscos

Cosseguero

O COSSEGUERO é uma operação onde duas ou mais seguradoras, dividem entre si os riscos de uma apólice e definem percentuais de responsabilidade pelo pagamento de uma eventual indenização. Neste tipo de operação, a apólice indicará a seguradora-líder, que deverá possuir a maior responsabilidade securitária e terá a função de administrar o contrato e representará os demais, para todos os seus efeitos.

Esta função administrativa significa receber e partilhar o prêmio, renegociar junto ao segurado, ordenar o pagamento da indenização. Vale ressaltar que mesmo que a seguradora líder possa receber e partilhar o prêmio ou ordenar o pagamento da indenização, **NÃO HÁ RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA ENTRE ELAS**. Por este motivo, o **SEGURADO SEMPRE DEVE ACEITAR** antes da implementação.

❏ PRINCIPAIS CARACTERÍSTICA:

- Sempre com **ANUÊNCIA** do segurado;
- Só pode ser realizado **ANTES** da implementação o seguro;
- Na apólice constam quotas de responsabilidade e não há co-responsabilidade;
- A seguradora “líder” emite a apólice, recebe prêmios, paga sinistros e divide com as cosseguradoras.

Divisão e Transferência de Riscos

Resseguro

Já o **RESSEGURO** ocorre quando a própria seguradora contrata um seguro com uma resseguradora, para que ela possa transferir um risco de uma operação sua. A SUSEP definiu que esta contratação será obrigatória quando **ULTRAPASSAR O LIMITE DE RETENÇÃO** da seguradora, mas em outros casos, será facultativa.

De uma forma mais clara, Rafael faz um seguro com a seguradora A. Esta seguradora A pode fazer um seguro com a resseguradora XYZ para se proteger parcialmente ou totalmente. Diferentemente do cosseguro, as obrigações comerciais de Rafael x Seguradora A ainda permanecem e por isso o **RESSEGURO NÃO NECESSITA DE ANUÊNCIA DO CLIENTE**. Quando quem faz o seguro para se proteger é a resseguradora, o nome dessa transferência técnica é **RETROCESSÃO**, que é o **RESSEGURO DO RESSEGURO**.

❏ PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS:

- Feito somente por resseguradoras;
- Obrigatório quando **ULTRAPASSAR O LIMITE DE RETENÇÃO**;
- **Não precisa da anuência do segurado**;
- **Única opção quando o seguro já foi aceito**.

Os principais conceitos que veremos a seguir são

- Avaliação dos Riscos (evento, interesse segurável e probabilidade);
- Prêmio;
- Importância Segurada;
- Tipos de Cobertura;
- Sinistros e Perdas;
- Danos Materiais, pessoais e morais;
- Base de Ocorrência;
- Base de Reclamação;
- Franquia; e
- Carência.

Definições

A avaliação dos riscos e, posteriormente, a contratação de seguros, pressupõe três conceitos básicos:

- **EVENTO**: é o fato gerador do sinistro. ele deve ser um **acontecimento futuro** (não poderá já ter ocorrido); **possível**, **incerto** e **lícito**.
- **INTERESSE SEGURÁVEL**: Para se contratar um seguro, é necessário que haja um **interesse legítimo**, relativo a coisas ou pessoas. Por exemplo, Rafael não poderá contratar um seguro em nome de Guilherme, sendo ele próprio o beneficiário, se os mesmos nem se conhecem.
- **PROBABILIDADE DE EVENTOS**: é a possibilidade do evento segurado ocorrer. Quanto maior a possibilidade, maior será o valor cobrado pela seguradora.

Tipos de Prêmio

O Prêmio é o valor pago pelo segurado ou estipulante/proponente à Seguradora para que esta assuma o risco a que o Segurado está exposto. No entanto, o “prêmio final” (Prêmio Bruto) não é composto somente pela probabilidade de ocorrer um evento, mas sim, da composição de risco (probabilidade), despesas comerciais (carregamento), impostos e lucro da seguradora. Desta forma, os tipos de prêmio são:

- **Prêmio de Risco**: é a (probabilidade de sinistros) \times (valor dos sinistros), ou seja, o valor gasto para cobrir as indenizações involuntárias aos segurados.
- **Prêmio Puro (PE - Estatístico)**: correspondente ao valor do prêmio pago para cobrir o risco atuarial, excluindo-se o carregamento comercial, os impostos e o custo de emissão de apólice, se houver. Assim, a sua fórmula é:
 - $PE = (\text{Prêmio de Risco}) + (\text{Carregamento de SEGURANÇA})$
- **Prêmio Comercial (PC)**: É o Prêmio Puro acrescido do carregamento COMERCIAL. Portanto, é o valor correspondente ao prêmio pago, excluindo-se os impostos e o custo de emissão de apólice.
- **Prêmio Bruto (PB)**: Prêmio Comercial acrescido de impostos: $PC \times (1 + \text{impostos})$.
- **Prêmio Adicional**: complemento cobrado em caso de adição de cláusulas que beneficiam o segurado.

Carregamento Comercial

O Carregamento Comercial é composto por 3 principais custos:

- Comissões de Corretagem e outras despesas de comercialização;
- Gastos gerais administrativos; e
- Lucro da Seguradora.

A partir disso, surge o Índice de Despesas, que consiste na relação entre o carregamento comercial e o prêmio comercial, ou seja:

$$\text{Índice de Despesas (ID)} = \frac{\text{Carregamento Comercial}}{\text{Prêmio Comercial}}$$

Desta forma, também podemos calcular o Prêmio Comercial através da seguinte equação:

$$\text{Prêmio Comercial} = \frac{\text{Prêmio Puro}}{(1 - \text{ID})}$$

Exemplo de Cálculo

Uma seguradora estima ser necessário R\$ 1.000.000,00 por ano para cobrir os sinistros de uma frota de automóveis de 5.000 veículos, além de 10% de carregamento de segurança. Sabendo que o índice de despesas da seguradora é de 30%, qual o prêmio puro e o prêmio comercial desta seguradora?

❑ SOLUÇÃO:

❑ Cálculo do Prêmio Puro (PP)

$$\textcircled{1} \text{ PP} = \left(\frac{1.000.000}{5.000} \right) \times 1,10$$

$$\textcircled{2} \text{ PP} = (\text{R\$ } 200) \times 1,10$$

$$\textcircled{R} \text{ Prêmio Puro} = \text{R\$ } 220,00$$

❑ Cálculo do Prêmio Comercial (PC)

$$\textcircled{1} \text{ PC} = \left(\frac{\text{Prêmio Puro}}{1 - \text{ID}} \right)$$

$$\textcircled{2} \text{ PC} = \left(\frac{\text{R\$ } 220,00}{1 - 0,30} \right)$$

$$\textcircled{3} \text{ PC} = \left(\frac{\text{R\$ } 220,00}{0,70} \right)$$

$$\textcircled{R} \text{ Prêmio Comercial} = \text{R\$ } 314,29$$

Importância Segurada

Conceito

A Importância Segurada, também chamada como Garantia ou Cobertura, **é o valor monetário atribuído pelo contratante ao contrato de seguro**, representando o limite máximo de responsabilidade da seguradora, para a cobertura contratada, a ser pago ou reembolsado por essa seguradora no caso da ocorrência de sinistro coberto pela apólice vigente na data do evento.

Especialmente nos Seguros de Vida, a importância segurada recebe o nome de capital segurado. Já nos Seguros de Danos, a importância segurada é atribuída pelo segurado, mas não deve ser superior ao valor do bem.

No Seguro de Pessoas, como não se pode estimar o valor em risco, não há limite para determinação do capital segurado. Por isso, para evitar uma exposição demasiada ao risco, as seguradoras estabelecem um limite máximo de aceitação de capital segurado por vida.

Cobertura, também chamada de garantia, é a obrigação da seguradora, após a análise da proposta e aceito o risco proposto. As coberturas podem ser classificadas como:

- **Básica**: É a principal cobertura de um seguro, sendo ela obrigatória para aquisição do seguro. Após esta contratação, é possível agregar demais seguros. Exemplo: Não se pode contratar um seguro por doenças graves, sem contratar a cobertura Básica que é o seguro de vida por morte;
- **Adicional ou acessória**: não previstos na cobertura básica, opcionais e com prêmio adicional. Exemplo: Doenças Graves;
- **Seguro compreensivo (Multiriscos)**: É o seguro que abrange várias coberturas na mesma apólice, podendo ser de diversos ramos. Exemplo: contratar um seguro residencial, juntamente com um de Responsabilidade Civil (perda de aluguel).

Quando acionado o seguro, essa cobertura poderá ser paga através de 3 modalidades:

- **Único**: Pagamento único do valor segurado
- **Renda**: Renda por tantos anos.
- **Reembolso**: Devolução de gastos gerados.

Conceito

Conforme a Resolução CNSP 117/04, sinistro é a “*ocorrência do risco coberto, durante o período de vigência do plano de seguro*”, ou seja, é a materialização do prejuízo ou dano em algum bem sobre o qual se fez o seguro, **OCORRIDO DE FORMA INVOLUNTÁRIA E IMPREVISTA**, que causou prejuízo ao segurado ou a terceiros.

Para haver o pagamento do sinistro, o risco deve estar especificado na apólice de seguro, além da mesma estar dentro da vigência e com o prêmio de seguro devidamente pago em dia ou quitado. Por exemplo, se o cliente contratou uma apólice com cobertura para colisões para o seu veículo e o mesmo foi furtado, ao invés de colidido, não pode ser considerado um sinistro, pois os prejuízos não estarão cobertos pelo seguro. Outro ponto importante é, nos seguros de automóveis, o sinistro pode ser parcial ou total, com as seguintes definições:

- **Perda Parcial**: quando o veículo sofre danos em que os custos de reparação não atingem 75% do valor indicado na Tabela Fipe.
- **Perda Total**: quando o veículo sofrer algum acidente e os valores de reparo superarem 75% do valor do carro. Além disso, as seguradoras podem ter critérios para perda total, para valores inferiores a este percentual.

Danos Materiais, Pessoais e Morais

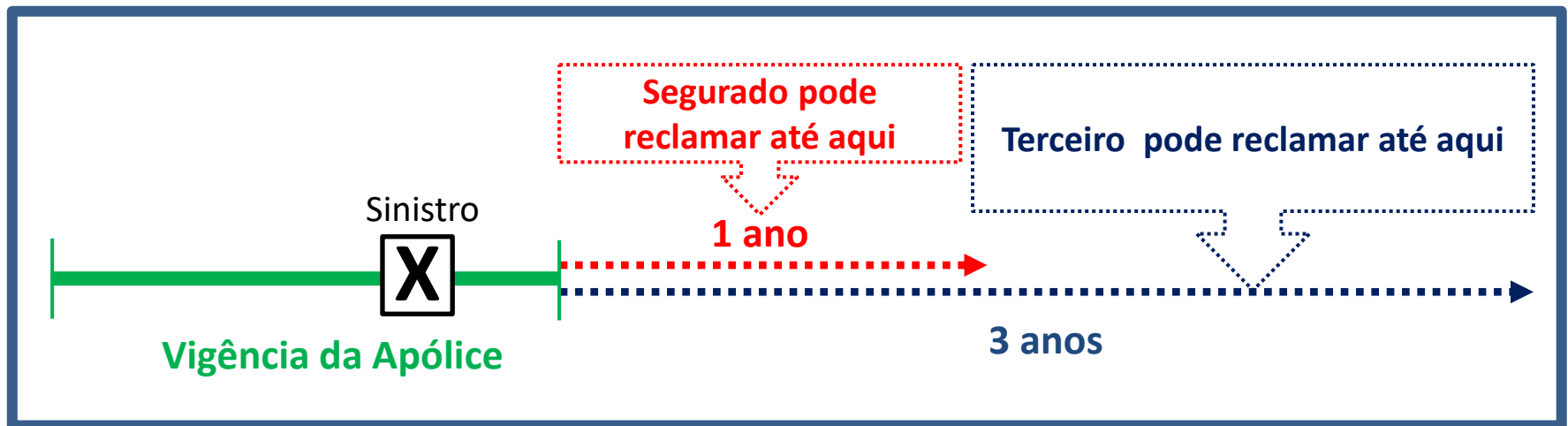
Conceito

Nos seguros, dano é o prejuízo sofrido pelo segurado (indenizável ou não), de acordo com as condições do contrato de seguro. Suas classificações são:

- **DANO MATERIAL**: dano físico a uma propriedade tangível, concreta e que cause a diminuição do patrimônio. Exemplos: deterioração, estrago, inutilização, destruição, extravio, furto ou roubo de um veículo.
- **DANO PESSOAL**: é considerado todo e qualquer dano causado à pessoa. Os danos pessoais são divididos em três grupos. São eles:
 - **Dano Corporal**: Lesão exclusivamente física causada ao corpo da pessoa (lesão, incapacidade ou morte). Danos classificáveis como mentais ou psicológicos, não oriundos de danos corporais, não estão abrangidos por esta definição.
 - **Dano Moral**: Lesão ao patrimônio psíquico ou à dignidade da pessoa, ou, mais amplamente, aos direitos da personalidade (independente de dano material ou corporal). Pode ser causada à Pessoas Jurídicas, gerando perdas financeiras indiretas, decorrente de ofensa a seu nome ou imagem.
 - **Dano Estético**: Dano corporal que se caracteriza pela redução ou eliminação de padrão de beleza, mas sem ocorrência de sequelas que interfiram no funcionamento do organismo.

Conceito

O conceito de “Apólice à base de Ocorrência”, o dano deve ocorrer durante a vigência da apólice e a **reclamação podendo ocorrer até o fim do prazo prescricional legal**, ou seja, durante o período da apólice ou dentro do prazo que a lei determinar. Importante salientar que, o prazo prescricional começa a contar a partir da ciência do dano. Além disso, o Código Civil coloca prazo de prescrição de 01 ano do segurado em relação a seguradora; e prazo de 03 anos de terceiros com relação ao segurado-causador.



Base de Reclamação

Conceito

Já o conceito de “Apólice à base de Reclamação”, o dano deve ocorrer durante a vigência da apólice ou do prazo retroativo e cujos prejuízos são reclamados durante a vigência ou dentro do prazo complementar e prazo suplementar. A partir da primeira renovação, aplicasse o prazo de retroatividade, que é aquele anterior ao início da vigência, decorrente de apólices anteriores que foram renovadas anualmente, desde que não haja interrupção de cobertura (quanto mais se renova, maior a retroatividade).

- **Prazo complementar:** inicia após o vencimento da apólice original (gratuito e com duração de um ano);
- **Prazo suplementar:** inicia após o vencimento do prazo complementar (garantido mediante pagamento de prêmio adicional e também tem duração de um ano).



Conceito

A franquia é o valor previsto na apólice que, em caso de sinistro, representa a parte do prejuízo apurado que poderá deixar de ser paga pela Seguradora, dependendo das disposições do contrato. Normalmente, a franquia serve para eliminar os pequenos sinistros, geradores de custos administrativos para a seguradora e que elevam os resultados estatísticos envolvidos nos cálculos dos prêmios. Em algumas modalidades, é prevista, através de cláusula específica, uma redução de prêmio do seguro em caso de aplicação de franquias diferenciadas. Existem dois tipos, são elas:

- **FRANQUIA SIMPLES:** Franquia que vigora somente se o prejuízo apurado é inferior a ela, ou seja, a seguradora somente necessita indenizar caso supere o valor da franquia simples, tendo que arcar com todo o valor da cobertura caso seja acionado.
- **FRANQUIA DEDUTÍVEL:** Valor ou percentual definido na apólice referente à responsabilidade do Segurado nos prejuízos indenizáveis decorrentes de sinistros cobertos. Por exemplo, uma apólice de automóvel possui franquia dedutível de dois mil reais. Certo dia, há um sinistro no qual o valor para conserto foi de R\$ 10 mil. A seguradora arcará com o prejuízo de R\$ 8.000,00 (valor do conserto total, descontado o valor da franquia dedutível). Este é o tipo mais comum utilizada nas apólices de seguro.

Conceito

Entende-se como prazo de carência o período, contado a partir da data de início de vigência do seguro ou do aumento do capital segurado ou da recondução, no caso de suspensão, aquele em que, na ocorrência do sinistro, o segurado ou os beneficiários não terão direito à percepção dos capitais segurados contratados. Este prazos normalmente ocorrem nos seguros de saúde e de vida.

O prazo de carência não poderá exceder metade do prazo de vigência previsto pela apólice, no caso de contratação individual, ou pelo certificado, no caso de contratação coletiva, exceto no caso de suicídio ou de sua tentativa, no qual a carência poderá ser de até 2 anos. Já no Seguro Saúde, a seguradora pode incluir carência de até 24 meses para alguns procedimentos.



Capítulo 4: Aspectos Legais do Seguro



4.1 Componentes Básicos de um Contrato de Seguro

Componentes Básicos do Contrato de Seguro

Introdução

Os contratos de seguro partem dos seguintes princípios:

- **Bilateral**: Ambas as partes devem se manifestar (contratante e seguradora).
- **Oneroso**: Envolve desembolso das duas partes. O segurado com o pagamento da parcela (prêmio) e a seguradora com o pagamento do sinistro, no caso de ocorrência.
- **Aleatório**: Não há reciprocidade obrigatória, ou seja, a seguradora recebe com certeza o prêmio, porém, o segurado receberá a indenização somente se ocorrer o sinistro. Se não ocorrer o sinistro, a seguradora não devolve os prêmios.
- **Solene**: O consentimento deve ser dado conforme lei vigente (normalmente, sendo assinado pelo segurado através da proposta de seguro e confirmado pela seguradora através da emissão da Apólice, Certificado ou Bilhete).
- **Consensual**: Depende apenas das partes, não sendo necessário outra formalidade.
- **Formal e Nominado**: Estes contratos são regulamentados por legislação específica.
- **Adesão**: o segurado deve aceitar as condições da apólice (aprovadas conforme legislação), descritas nas condições gerais.
- **Boa-Fé**: É a confiança recíproca de ambas as partes, sendo, uma das principais exigências do contrato de seguro.

Componentes Básicos do Contrato de Seguro

Definições

As definições básicas do contrato de Seguro são:

- **Risco**: Evento futuro e incerto, de natureza súbita e imprevista, independente da vontade do segurado, cuja ocorrência pode provocar prejuízos econômicos.
- **Segurado**: Pessoa física ou jurídica que, tendo interesse segurável, contrata o seguro em seu benefício pessoal ou de terceiro. Assim, podemos ter no seguro:
 - **Estipulante**: quem contrata apólice
 - **Beneficiário**: PF ou PJ à qual é devida a indenização em caso de sinistro.
- **Segurador**: Empresa autorizada pela SUSEP a funcionar no Brasil e que, recebendo o prêmio, assume os riscos descritos no contrato de seguro.
- **Prêmio**: Importância paga pelo Segurado ou estipulante/proponente à Seguradora para que esta assuma o risco a que o Segurado está exposto.
- **Taxas**: É o valor cobrado, considerando o montante dos sinistros pagos. Existem a **taxa estatística** (custo da chance matemática do risco ocorrer); **taxa pura** (prêmio puro) que é a soma da taxa estatística com um valor de margem de segurança; e a **taxa comercial** que adiciona custos administrativos e comerciais na taxa pura.
- **Indenização**: Valor que a seguradora deve pagar ao beneficiário em caso de sinistro coberto pelo contrato de seguro, sendo **isento de IR para o assegurado**.

Componentes Básicos do Contrato de Seguro

Proposta

É a vontade do segurado e as condições do seguro, sendo, posteriormente, o documento utilizado pela seguradora para realizar o estudo e as condições do contrato (por exemplo, valor do prêmio pago pelo proponente). Importante ressaltar que este não é um ato jurídico contratual, vide que a proposta tem por finalidade satisfazer uma necessidade técnica do segurado. Segundo a SUSEP, a Proposta é o *“Instrumento que formaliza o interesse do proponente em contratar o seguro.”* (Circular SUSEP 347/07).

A aceitação pela seguradora de assumir o risco por um certo prêmio é a Apólice (podendo ser através de Certificado ou Bilhete também). Desta forma, a seguradora pode recusar uma proposta de seguro, desde que justificada.

Existem propostas que, juntamente a ela, há o pagamento de prêmio antecipado. Nestes casos, a vigência do seguro inicia no momento do recebimento da proposta e não no momento da aceitação da proposta. Outro ponto é, proposta com prêmio antecipado, também são passíveis de recusa da proposta pela seguradora. Ocorrendo a recusa, o prêmio pago deverá ser devolvido ao proponente.

Componentes Básicos do Contrato de Seguro

Apólice

Este é o documento emitido pela seguradora, após ter recebido a proposta de contratação. Ela é assinada por um representante legal da seguradora, sendo documento que formaliza a aceitação da cobertura solicitada pelo proponente, nos planos individuais, ou pelo estipulante, nos planos coletivos, sendo assim o **CONTRATO** entre as partes. Segundo a SUSEP, é o *“documento que formaliza o contrato de seguro, estabelecendo os direitos e as obrigações da sociedade seguradora e do segurado e discriminando as garantias contratadas. (Circular SUSEP nº 308/05).”*

Componentes Básicos do Contrato de Seguro

Endosso ou Aditivo

O Endosso ou Aditivo é o **documento** que, em função da necessidade, **altera o contrato inicial**, acrescentando dispositivos novos ou até incluindo bens na cobertura. Ele é utilizado para formalizar modificações, correções ou acréscimos na apólice. A Resolução 184/08 do CNSP diz que é o “*documento, emitido pela seguradora, por intermédio do qual são alterados dados e condições de uma apólice, de comum acordo com o segurado*”.

☐ **Exemplo:** Se uma pessoa deseja alterar os beneficiários descritos no seguro contratado, deverá fazer um Endosso ou Aditivo para a seguradora.

Componentes Básicos do Contrato de Seguro

Rescisão

O contrato de seguro pode ser rescindido a qualquer tempo, **mediante acordo entre as partes** (inclusive por não pagamento de prêmios). Importante ressaltar que, a não ser por situações previstas em lei, os contratos de seguros não poderão conter cláusulas de rescisão unilateral. Segundo a CNSP, rescisão é a *“Dissolução antecipada do contrato de seguro por acordo das partes. Quando não há acordo, usa-se o termo ‘cancelamento’.* (Resolução CNSP 184/08).”

Componentes Básicos do Contrato de Seguro

Ressarcimento e Sub-rogação

A Circular SUSEP 306/05 descreve o ressarcimento como o *“reembolso dos prejuízos suportados pela Seguradora ao indenizar dano causado por terceiros”*. Desta forma, a seguradora tem direito a reembolso da indenização paga, podendo agir legalmente contra terceiros, exceto em indenizações de seguro de vida (também chamado de sub-rogação).

A sub-rogação, portanto, ocorre quando um terceiro provoca culposamente dano coberto a um segurado (ou seja, o dano não poderá ser causado por cônjuge, ascendente, descendente, consanguíneo ou afim do segurado, exceto se por dolo). Segundo a Circular SUSEP 354/07, sub-rogação é o *“Direito que a lei confere ao Segurador, que pagou a indenização ao Segurado, de assumir seus direitos contra terceiros, responsáveis pelos prejuízos”*. Reforçando, **não há sub-rogação nos Seguros de Vida**.

❑ **Exemplo:** Rafael possui um seguro para seu veículo. Um terceiro colide em seu veículo, mas este terceiro não possui seguro. Desta forma, Rafael aciona sua seguradora para o conserto do veículo, o qual terá um serviço de R\$ 10.000,00. Assim, a seguradora paga pelo serviço, mas poderá cobrar na justiça estes R\$ 10.000,00 do terceiro que causou o acidente.



4.2 Obrigações Legais, Nulidade e Processo de Indenização

Obrigações Legais dos Participantes

Definição

Os agentes participantes do contrato do seguro possuem direitos e obrigações. Estes agentes e suas obrigações são:

- **SEGURADORA:** Havendo o sinistro involuntário, a seguradora deverá pagar em dinheiro o prejuízo resultante do risco assumido. Em alguns casos, as partes podem formas diferentes de indenização, como por exemplo, a prestação de um serviço (conserto do veículo).
- **SEGURADO:** O segurado deverá pagar o prêmio do seguro, usar de boa fé e não agravar o devido risco voluntariamente (se praticar ato ilícito, acarretará na nulidade do contrato e a perda do direito ao seguro). Além disso deverá comunicar a seguradora ou ao corretor:
 - Qualquer ato involuntário, afim de ter readequação do risco;
 - Qualquer alteração dos dados da apólice; e
 - Outros seguros existentes (para o bom senso de uma nova proposta);
- **CORRETOR:** é o representante legal do segurado frente a seguradora. Sua função é auxiliar o segurado a escolher a proteção correta para sua necessidade até o recebimento do sinistro, sempre colocando o segurado em primeiro lugar.

Existem duas formas de um contrato de seguro se tornar inválido que são:

➤ **NULIDADE**: Ocorrerá a nulidade do seguro quando o negócio jurídico é nulo (ofensa a princípios básicos do ordenamento jurídico e, conseqüentemente, lesão a interesse da coletividade). Neste caso, não há prazo prescricional, podendo ser inválido a qualquer prazo. Seus principais motivos são: celebrado por pessoa incapaz; for ilícito, impossível ou indeterminável o seu objeto; ambas as partes fazem um contrato e sabem que o motivo é ilícito; não respeitar a lei.

▪ **Exemplo**: contratar um seguro de vida para um pessoa morta.

➤ **ANULABILIDADE**: Um contrato será anulável quando houver vício resultante de erro, dolo, coação, estado de perigo, lesão ou fraude contra credores, por interesse particular de uma das partes. Se for por ambas as partes, o contrato passa a ser **NULO** e não **ANULÁVEL**. Os contratos anuláveis sujeitam-se aos seguintes prazos: prazo de 4 anos para erro, dolo, coação, fraude contra credores, lesão e estado de perigo; e prazo supletivo e genérico de 2 anos (quando o Código Civil determinar que um ato é anulável sem estipular prazo, aplica-se o prazo de 2 anos).

▪ **Exemplo**: omitir uma doença grave para a seguradora.

Prescrição e seus devidos prazos

Definição

A Prescrição é a perda da ação para reclamar os direitos ou a extinção das obrigações previstas nos contratos em razão do transcurso dos prazos fixados na lei, tanto pela parte do segurado contra a seguradora, quanto pela seguradora contra o segurado.

Os prazos prescricionais de cada tipo de seguro são:

- Seguros em geral: 1 ano.
- Seguro de vida (ação do beneficiário x Seguradora): 3 anos.
- Seguro de Responsabilidade Civil (RC): 1 ano da data da reclamação do 3º.
- Seguro RC Obrigatório (ação do 3º prejudicado x Seguradora): 3 anos.

Definições (I)

Para dar início a um processo de indenização, que é o pagamento do prejuízo ao segurado (ou beneficiário) de acordo com a cobertura definida na apólice, sempre será necessário que haja o sinistro (ocorrência de um risco coberto pelo seguro). A partir disso, o segurado poderá solicitar sua indenização e que, após a entrega da documentação exigida pela seguradora, a mesma deverá pagar em no máximo 30 dias. Havendo justificativa, a seguradora poderá solicitar novos documentos, fazendo com que este prazo seja suspenso até o recebimento dos novos documentos.

Diante disso, iremos definir alguns conceitos importantes nesse processo, tais como:

- **NOTIFICAÇÃO DE SINISTRO**: Assim que ocorrer o sinistro, o segurado deverá notificar imediatamente a seguradora, preencher o formulário de aviso de sinistro e apresentar a documentação definida nas condições gerais do seguro.
- **PROVA DE PERDA**: fica a cargo do segurado comprovar a ocorrência do sinistro através de documentos específicos para cada tipo de seguro, onde a documentação básica exigida encontra-se discriminada nas Condições Contratuais.
- **ÔNUS DA PROVA**: nos seguros, o “ônus da prova” é da seguradora, ou seja, após a notificação do sinistro e da prova de perda, a seguradora é obrigada a pagar a não ser que “prove” que não está correto (o ônus é dela e o bônus do segurado).

(II) Continuação...

- **EXCLUSÕES**: são riscos não cobertos pelo contrato de seguro e descritos nas condições gerais, podendo ser excluído:
 - **Por força de lei**: O código Civil define alguns casos (nulidade);
 - **Por força de contrato**: no próprio contrato é possível descrever riscos que são cobertos e riscos que não estarão cobertos;
 - **Riscos fundamentais ou catastróficos**: riscos que não são mensuráveis (calculáveis), como por exemplo, guerras e pandemias;
 - **Riscos que constituem carteiras específicas**: quando há um tipo de seguro específico para aquele risco, como por exemplo, ter um seguro residencial e o carro dentro da garagem ser roubado.
- **PEDIDOS FRAUDULENTOS**: são pedidos que visam burlar os termos de contratação dos seguros, como por exemplo, simular o roubo do veículo ou omitir informações no momento da contratação do seguro.
- **PERDA POR CONTA PRÓPRIA**: são perdas que poderiam ser evitadas por providencias do segurado e desta forma, poderá não ser indenizado. Por exemplo, um cliente possuir um seguro residencial e ficar comprovado que ele deixou a porta aberta, deixando a sua residência livre para ser roubada.

(III) Continuação...

➤ **SUBSEGURO**: A lei diz que “*se o capital seguro for, na data do sinistro, inferior ao valor do objeto seguro, a empresa de seguros só responde pelo dano na respectiva proporção*”. Desta forma, se for contratado um seguro no valor R\$ 100 mil, mas os valores dos ativos protegidos forem superiores (R\$ 150.000,00), a seguradora somente se responsabilizará pelo capital protegido (R\$ 100 mil).

➤ **SEGURO EM DOBRO OU OUTRO SEGURO**: A lei permite que seja contratado mais de um seguro para cobrir o mesmo ativo, porém existe a regra do **sobreseguro**: “*se o capital seguro for, na data do sinistro, superior ao do objeto seguro, a indenização a pagar pela empresa de seguros não ultrapassa o valor do objeto seguro*”. Diante desses itens, o Código Civil esclarece que, caso um segurado deseje contratar um novo seguro para o mesmo bem, o mesmo deverá comunicar por escrito à seguradora e, em caso de sinistro, as seguradoras irão compor uma única indenização, não ultrapassando o valor do objeto seguro. O **sobreseguro** não se aplica a seguros de vida, pois mesmo que possamos calcular o capital segurado através dos Métodos da Avaliação das Necessidades ou do Valor da Vida Humana, a vida não tem preço. Desta forma, na contratação de mais de um seguro de vida, os valores serão somados, mas a regra da comunicação as demais seguradoras mantém.

Processo de indenização

Quantificando a Perda

O limite máximo de garantia deverá ser estabelecido nas Condições Gerais do seguro e poderá ser contratado pelo segurado sob três formas: Risco Absoluto; Risco Relativo; ou Risco Total. Nesses três modelos de contratação, alguns conceitos deverão estar previamente definidos, vide que poderão envolver leves cálculos. Estes conceitos são:

- Limite Máximo de Garantia (LMG): este é o valor máximo que a seguradora deverá pagar pelo seguro contratado e é estipulado pelo segurado.
- Cláusula de Rateio: significa que o segurado irá arcar com uma proporção da indenização do seguro, quando o valor em risco declarado for menor que o valor em risco apurado no momento do sinistro. Existe também a cláusula de rateio parcial, onde na fórmula o VRA será multiplicado por k (veremos a seguir)
- Valor em Risco (VR): é o valor real do bem no momento do sinistro, ou seja, o valor total de reposição dos bens segurados na ocorrência do sinistro.

Dentre os três tipos, o RISCO ABSOLUTO é o mais direto de todos, pois neste a seguradora irá arcar os devidos prejuízos da cobertura da apólice até o LMG (Limite Máximo de Garantia), deduzidas as eventuais franquias, não sendo aplicado as cláusulas de Rateio. Já os demais modelos, iremos detalhar um pouco mais a seguir.

Processo de indenização

Risco Relativo

O **RISCO RELATIVO** é uma forma de contratação de cobertura indicada quando houver a probabilidade de qualquer bem do Segurado, num determinado local, ser atingido por um evento sem que o dano seja total, pois será aplicado a Cláusula de Rateio.

Neste modelo, no momento da contratação do seguro dos bens, o segurado define o VRD (Valor em Risco Declarado) e quando ocorrer o sinistro, naquele momento, será apurado o VRA (Valor em Risco Apurado). Se esse valor for superior ao valor em risco declarado, haverá aplicação da cláusula de rateio e a indenização será reduzida na proporção da diferença entre o prêmio pago e aquele que seria efetivamente devido, conforme uma das duas fórmulas abaixo:

$$Indenização = \frac{VRD}{VRA} \times Prejuízo$$

$$Indenização = \frac{Prêmio Pago}{Prêmio Devido} \times Prejuízo$$

☐ **RATEIO PARCIAL:** o “VRA” passará a ser “VRA x k”, onde k é o percentual de redução.

Processo de indenização

Risco Relativo: Exemplo

Rafael fez um seguro com cobertura relativa com valor máximo de garantia de R\$ 2.600.000,00. Ocorrido o sinistro, o bem foi avaliado em R\$ 5.600.000,00 e o valor do dano sendo de R\$ 1.200.000,00. Desta forma, qual será o valor da indenização?

Como o bem foi avaliado (VRA) acima do valor declarado (VRD) inicialmente, devemos aplicar a clausula de rateio:

$$\text{➤ } \text{R\$ } 2.600.000,00 / \text{R\$ } 5.600.000,00 = 0,464285 = 46,43\%$$

Com o multiplicador definido (0,464285), sabemos agora que a seguradora irá se responsabilizar apenas por 46,43% do dano. Desta forma, basta apenas multiplicar:

$$\text{➤ } \text{R\$ } 1.200.000,00 \times 46,43\% = \text{R\$ } \underline{557.160,00}$$

Mesmo o dano sendo de R\$ 1.200.000,00, a cláusula de rateio reduz a obrigatoriedade da seguradora para 46,43%, fazendo com que a diferença fosse assumida pelo próprio segurado. Caso o valor do bem tivesse sido avaliado abaixo de R\$ 2.600.000,00, daí a seguradora teria assumido 100% do dano.

Conforme definição da SUSEP, no momento da contratação do seguro, é possível conhecer o valor dos bens expostos ao risco, estabelecendo-se esse valor como montante do limite máximo de garantia, que é fixado pelo segurado. Assim, esse montante será igual ao valor atual do bem, ou múltiplo deste ($LMG = k \times VA$), onde LMG é o Limite Máximo de Garantia e k é um multiplicador em porcentagem.

Na ocorrência do sinistro, quando esse LMG é compatível com o valor apurado naquele momento, a seguradora arca sozinha com o prejuízo até o limite máximo de indenização, ou seja, não será aplicada cláusula de rateio. Porém, se, na data do sinistro, for constatado que o valor do objeto é superior ao valor segurado ($LMG < VRA$) haverá rateio, conforme fórmula abaixo (semelhante a fórmula do Risco Relativo):

$$Indenização = \frac{LMG}{VRA} \times Prejuízo$$

❑ **RATEIO PARCIAL:** o “VRA” passará a ser “VRA x k”, onde k é o percentual de redução.

Processo de indenização

Risco Total: Exemplo

Gustavo fez um seguro com cobertura total com valor máximo de garantia de R\$ 3.000.000,00. Ocorrido o sinistro, o bem foi avaliado em R\$ 6.000.000,00 e o valor do dano sendo de R\$ 1.000.000,00. Desta forma, qual será o valor da indenização?

Como há insuficiência, ou seja, $LMG < VRA$, será aplicada a cláusula de rateio:

➤ $R\$ 3.000.000,00 / R\$ 6.000.000,00 = 0,50000 = 50,00\%$

Com o multiplicador definido (0,50), sabemos agora que a seguradora irá se responsabilizar apenas por 50,00% do dano. Desta forma, basta apenas multiplicar:

➤ $R\$ 1.000.000,00 \times 50,00\% = \textbf{R\$ 500.000,00}$

Mesmo o dano sendo de R\$ 1.000.000,00, a cláusula de rateio reduz a obrigatoriedade da seguradora para 50,00%, fazendo com que a diferença fosse assumida pelo próprio segurado. Caso o valor do bem tivesse sido avaliado abaixo de R\$ 3.000.000,00, daí a seguradora teria assumido 100% do dano.

Processo de indenização

Risco Total: Exemplo 2

Gustavo fez um seguro com cobertura total com valor máximo de garantia de R\$ 3.000.000,00 e com percentual de redução de 70%. Ocorrido o sinistro, o bem foi avaliado em R\$ 6.000.000,00 e o valor do dano sendo de R\$ 1.000.000,00. Desta forma, qual será o valor da indenização?

A única diferença agora é que precisamos fazer um calculo anterior, que é multiplicar os R\$ 6.000.000,00 por 70%, que dará, R\$ 4.200.000,00. É como se o bem fosse avaliado por R\$ 4.200.000,00 e não R\$ 6.000.000,00.

Assim, como há insuficiência, ou seja, $LMG < VRA \times k$, será aplicada a cláusula de rateio:

➤ $R\$ 3.000.000,00 / R\$ 4.200.000,00 = 0,714285 = 71,4285\%$

Com o multiplicador definido (0,714285), sabemos agora que a seguradora irá se responsabilizar apenas por 71,4285% do dano. Desta forma, basta apenas multiplicar:

➤ $R\$ 1.000.000,00 \times 71,4285\% = \underline{R\$ 714.285,00}$